Enap

Migração e Saúde

1 A saúde como Direito Universal

Fundação Escola Nacional de Administração Pública

Presidente
Diogo Godinho Ramos Costa

Diretor de Desenvolvimento Profissional
Paulo Marques

Coordenador-Geral de Produção Web
Carlos Eduardo dos Santos

Equipe responsável
Alexandre Santos (conteudista, 2020)
Cindy Nagel Moura de Souza (revisora, 2020)
Ana Carla Gualberto Cardoso (desenhista gráfica, 2021)
Adriana C. G. dos Santos Gadioli (coordenadora, 2021)
Geisiane do Nascimento Silva Basso (coordenadora, 2021)
Thiego Carlos da Silva (designer instrucional; implementador Rise, 2021)
Guilherme Teles da Mota (implementador moodle, 2021)

Desenvolvimento do curso realizado no âmbito do acordo de Cooperação Técnica FUB / CDT / Laboratório Latitude e Enap.

Fonte das imagens modificadas e utilizadas no curso: Freepik e Blackillustrations

Curso produzido em Brasília, 2021.

Enap, 2021

Enap Escola Nacional de Administração Pública
Diretoria de Educação Continuada
SAIS - Área 2-A - 70610-900 — Brasília, DF

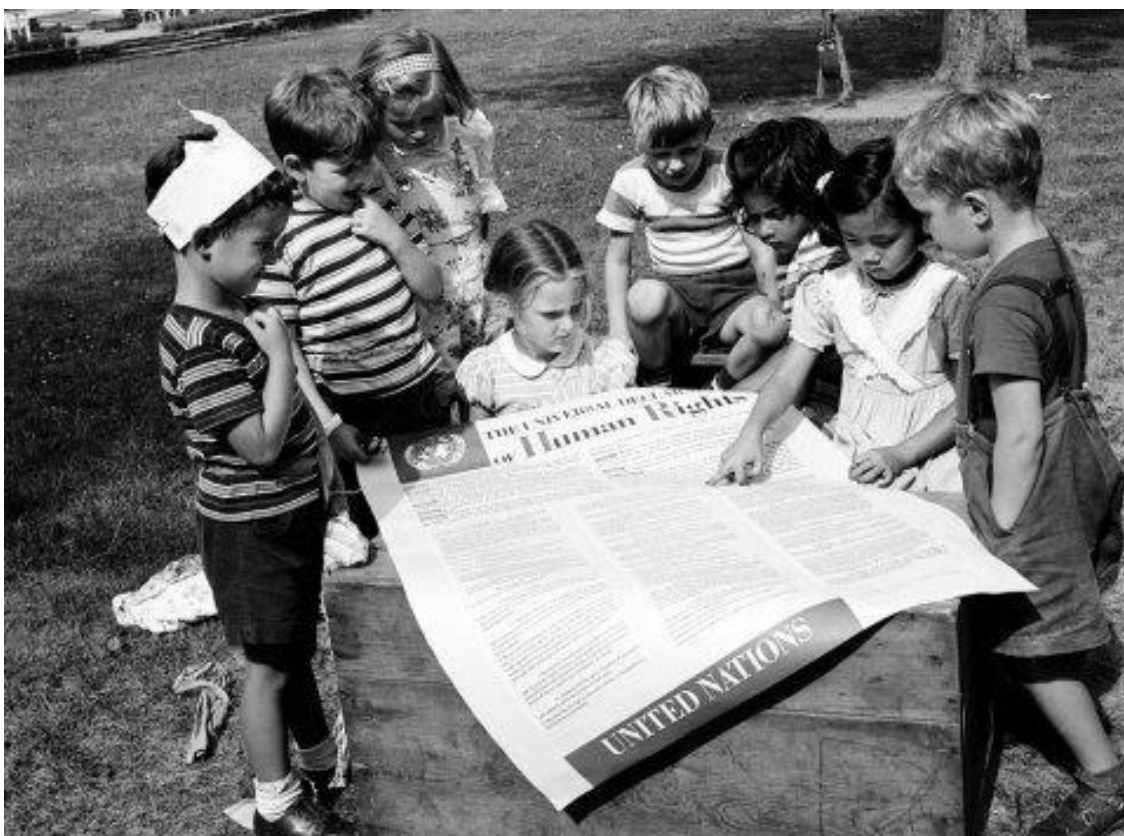
Sumário

Módulo 1 A saúde como Direito Universal

Unidade 1. Saúde no direito internacional

Objetivo de aprendizagem:

Reconhecer o conceito de saúde como um direito universal.

1.1 A saúde como Direito Humano

Crianças segurando o documento da Declaração Universal de Direitos Humanos, Nova Iorque 1950
Fonte: https://nacoesunidas.org/artigo-16-direito-de-se-casar-e-formar-familia/

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) é um documento de referência na história da defesa dos direitos humanos e foi elaborada por representantes de diferentes origens legais

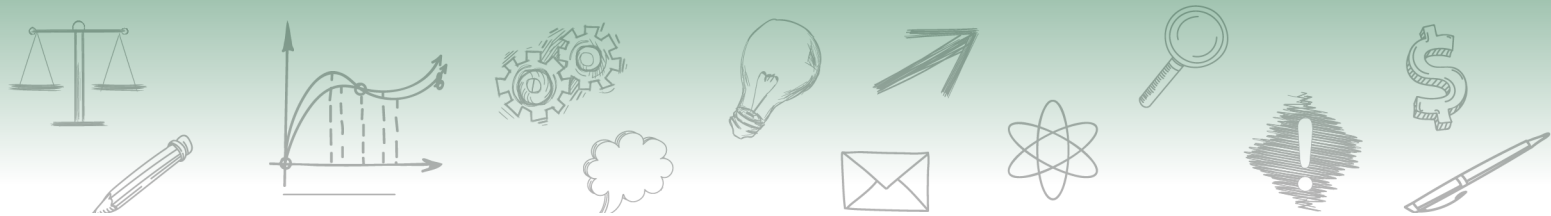
e culturais de todas as regiões do mundo. Ela foi proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, em Paris, por meio da Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral.

A DUDH surgiu em um contexto de reconstrução dos ideais éticos, seguindo a experiência recém-vivenciada pela humanidade com os horrores da Segunda Guerra Mundial.

Historicamente, a discussão sobre os direitos humanos apoiou-se na contradição da relação do indivíduo e sociedade. Durante muito tempo as religiões dominaram a discussão ética das relações entre indivíduos, atenuando a intensidade das contradições impostas entre os direitos individuais e coletivos, sublimando-as com a crença da eternidade após a morte, favorecendo um desencaixe do pensamento sobre as necessidades das condições terrenas e a promessa de um paraíso intangível.

Fonte: https://news.un.org/pt/story/2017/05/1586181-sudao-do-sul-relatorio-da-onu-expoe-violacoes-de-direitos-humanos-em-yei

A evolução intelectual da humanidade segue ciclos de ascensão e queda de valores, ora mais humanistas, com conquistas de direitos e participação democrática, ora com valores mais restritivos. Dependendo do momento histórico observado, os direitos humanos tiveram maior ou menor importância no discurso internacional e mesmo doméstico. Assim, a pauta de defesa dos direitos humanos nem sempre é aceita com tanta facilidade quanto era de se esperar. A alternância de ideias e poder, defendida no âmbito do discurso democrático, muitas vezes abre espaço a narrativas autoritárias, que chegam até mesmo a defender certas violações de direitos tidos como fundamentais, em nome da estabilidade de regimes políticos, econômicos ou sociais. Desde sua redação, após o término da Segunda Grande Guerra, a Declaração Universal dos Direitos Humanos enfrenta desafios para sua consolidação, apesar da ampla adesão dos Estados membros das Nações Unidas ao seu texto.

Ainda hoje, veem-se resultados catastróficos quando a DUDH não é levada a sério por Estados, governantes ou agentes públicos. Apesar de a produção de grãos do mundo ser capaz de alimentar todas as pessoas no planeta, ainda se observa regiões afetadas pela miséria e pela fome. Pessoas ainda se veem forçadas a deixar suas casas por perseguições políticas, religiosas,

orientação sexual ou simplesmente pela falta de oportunidades de prover o próprio sustento e o de suas famílias. Para Christophe Dejours, nos tempos modernos ainda adotamos medidas inaceitáveis, do ponto de vista dos direitos humanos fundamentais, diante de grandes ameaças como crises econômicas, epidemias ou instabilidade política, mesmo que essas ameaças não passem de especulações (DEJOURS, 1999).

No que se refere à saúde, é comum observar discursos contraditórios aos direitos humanos, em favor de princípios de proteção e prevenção dos interesses coletivos, com propostas de restrição à mobilidade de pessoas ou discriminação quanto à orientação sexual, como no impedimento à doação de sangue por homens que fazem sexo com homem, ainda que vivenciem uma relação estável e única (BRASIL, 2016).

A narrativa da restrição de direitos humanos para proteção da saúde da coletividade se intensifica especialmente em momentos de epidemias, favorecendo a adoção de medidas de caráter discriminatório que normalmente seriam totalmente inaceitáveis diante da racionalidade dos fatos. Assim, medidas usualmente consideradas inaceitáveis podem ser vistas como toleráveis diante de ameaças à contiguidade do tecido social. Hannah Arendt e Kroh ressaltam a capacidade da civilização moderna de aceitar o inaceitável diante de tais ameaças, sejam elas de magnitude real ou imaginária (ARENDT; KROH, 1964).

Durante a epidemia de Ebola de 2014 observaram-se medidas de restrição à circulação de pessoas, contrariando a recomendação da Organização Mundial de saúde (OMS). No Brasil, casos de discriminação contra migrantes negros vindos de países sem a circulação do vírus Ebola, como Haiti, foram observados, e muitas vezes acompanhados de outras violações de direitos, como o atentado à privacidade e ao sigilo médico (VENTURA, 2016).

Quanto à migração, a DUDH reconhece o direito de todo ser humano deixar o seu país e circular livremente dentro das fronteiras de cada E stado. O texto é vago quanto ao aspecto de ingresso em outros países, porém garante o direito à proteção do Estado independentemente de sua nacionalidade.

DESTAQUE

Considerando-se que no Art. 2o da DUDH está resguardado que todo ser humano goze de todos os direitos nela expressos, sem qualquer tipo de discriminação, conclui-se da necessidade de que os países signatários garantam proteção e acesso à saúde igualitário a todos os seres humanos.

Com relação ao tema da saúde, a DUDH explicita que todo ser humano tem direito à saúde considerando o conceito mais amplo do processo saúde-doença, mencionando outros determinantes de saúde, como acesso à seguridade social, à proteção da velhice, ao emprego e a outras formas de subsistência:

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

(Declaração Universal dos Direitos Humanos, Art. 2, a 1).

Embora o tema da saúde seja tratado de maneira explícita apenas no Art . 25, se entendermos a saúde como um direito social do indivíduo, ela também está implícita nos seguintes artigos:

Art . 22. Todo ser humano, como membro da sociedade, tem direito à segurança social, à realização pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade.

Art . 23 , III. Todo ser humano que trabalha tem direito a uma remuneração justa e satisfatória, que lhe assegure, assim como à sua família, uma existência compatível com a dignidade humana e a que se acrescentarão, se necessário, outros meios de proteção social.

Art . 25 , II . A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.

SAIBA MAIS

O texto completo da Declaração Universal d os Direitos Humanos pode ser consultado na página das Nações Unidas: https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf

A Carta Internacional dos Direitos Humanos é formada, além da DUDH, pelo Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos e seus dois Protocolos Opcionais (sobre procedimento de queixa e pena de morte) e pelo Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e seu Protocolo Opcional.

O Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, aprovado na Assembleia Geral das Nações Unidas em 1966, é particularmente relevante para a questão do acesso à saúde. A menção direta à saúde é destacada no seu Art. 12, que determina que "Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental". O Pacto criou o Comitê sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais que, em seu Comentário Geral nº 14, detalhou o que significa o direito à saúde e quais são as responsabilidades dos Estados a esse respeito, incluindo a determinação de que a disponibilidade, a acessibilidade, a aceitabilidade e a qualidade são elementos essenciais e inter-relacionados do direito à saúde.

Acesse o conteúdo completo do Comentário Geral no 14 sobre o Direito ao Melhor Estado de Saúde Possível de Atingir em: <http://acnudh.org/wp-content/uploads/2011/06/Compilation-of-HR-instruments-and-general-comments-2009-PDHJTimor-Leste-portugues.pdf>.

Além da DUDH e do Pacto, uma série de outros tratados e instrumentos jurídicos internacionais foram elaborados e promulgados desde 1945, ampliando o campo de ação do Direito Internacional para os Direitos Humanos (ONU, 2020).

1.2 A definição de saúde na Declaração de Alma Ata

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é o principal ator da saúde no cenário internacional e define saúde como *um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade*. Tal conceito foi resgatado da constituição da OMS em 1948 na Declaração de Alma Ata, instrumento resultante da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, organizada pela OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), realizada na antiga capital do Cazaquistão, em setembro de 1978.

Fonte: https://sudan.iom.int/migration-health

DESTAQUE

A Declaração de Alma-Ata enfatiza que a saúde "(...) é um direito humano fundamental (...), e que "a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde."

A Declaração de Alma Ata marcou a organização dos princípios dos sistemas de saúde a partir de uma visão dos direitos humanos, com base na atenção primária como porta de entrada e princípio norteador de todo o sistema de saúde integral. A declaração reforça a noção de saúde como direito: "É direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde" (Item IV).

Em Alma Ata também se firmou a importância de se considerarem os determinantes sociais da saúde, ampliando tal conceito para além da simples ausência de doença. A ampliação d a concepção de saúde resultou no rompimento do pensamento dicotômico sobre o processo saúde- doença, estabelecendo um gradiente multidimensional de possibilidades para se definir saúde. Ao levar em consideração a saúde como um conceito social, passou-se a exigir das equipes atuantes uma abordagem que reconhecesse o indivíduo como agente transformador do processo de saúde- doença e do cuidado.

A partir da Declaração de Alma Ata, reconheceu-se o direito à autodeterminação dos povos e a necessidade da participação popular na elaboração das políticas e construção dos sistemas nacionais e locais de saúde.

A declaração também reafirmou a saúde como direito humano fundamental e, a partir do reconhecimento dos determinantes sociais sobre o processo saúde-doença, enfatizou a necessidade de se estimular os diferentes atores nacionais e internacionais a promoverem a redução das desigualdades entre os povos como um caminho essencial para a promoção e proteção da saúde.

Em 2018, a **Declaração de Astana** reafirma a Declaração de Alma-Ata de 1978. Nela, os 194 países signatários, incluindo o Brasil, reforçam o reconhecimento de sistemas de atenção primária de saúde fortalecidos como passo essencial para alcançar a cobertura universal de saúde.

A Declaração de Astana traz quatro compromissos centrais: *i*) empoderar as pessoas para que se tornem responsáveis por sua saúde e atenção à saúde; *ii*) fazer escolhas políticas audaciosas para a saúde; *iii*) colocar a saúde pública e a atenção primária no centro da cobertura universal de saúde; e i*v*) alinhar o apoio de parceiros com políticas, estratégias e planos nacionais.

1.3 Direito à saúde em contextos de crise humanitária

Os desastres naturais ou causados pelo homem, as situações de conflito armado e guerras civis e as epidemias e pandemias são alguns exemplos de situações de crise humanitária que podem afetar as populações de todo o mundo.
As instabilidades podem abalar as populações sem distinção de raça, gênero, religião, nacionalidade ou condição social. Apesar disso, é notável que em contextos de crises evidenciam-se populações mais afetadas que outras, mesmo quando submetidas às mesmas situações de anormalidade. Isso porque a situação de vulnerabilidade está relacionada não a apenas um fator (nesse caso, a crise), mas sim à interação de causas de risco e de proteção. Essas causas podem ser individuais, estruturais, familiares e comunitários.

Os serviços de saúde podem ficar sobrecarregados em função de grandes crises de importância nacional ou internacional. Em muitos casos, os sistemas locais de saúde já se encontram saturados ou mesmo em colapso antes da agudização das demandas advindas de situações emergenciais, favorecendo o surgimento de barreiras ao acesso de populações mais vulneráveis aos cuidados de saúde.

"O que é vulnerabilidade?

Em um contexto migratório, a vulnerabilidade é a capacidade limitada para evitar, resistir, enfrentar, ou recuperar-se do dano. Esta capacidade limitada é o resultado da interação específica de características e condições individuais, familiares, comunitários e estruturais.

Fonte: IOM Glossary on Migration.

A população migrante pode ter menos condições de lidar com os efeitos de grandes crises se tiver sua capacidade de evitar, resistir, enfrentar ou recuperar-se do dano limitada devido a fatores ligados à sua situação migratória, tais como condição social, econômica e legal. Além disso, as barreiras linguísticas, os deslocamentos geográficos e contextos culturais podem restringir ainda mais o acesso do migrante a uma atenção oportuna em períodos de crise (OIM, 2020).

Na maioria dos casos, os governos dos países de destino encontram dificuldades para identificar, de imediato, as necessidades específicas da população migrante nas situações de crise. Além disso, respostas humanitárias tradicionais precisam desenvolver ferramentas para assegurar às pessoas migrantes o acesso efetivo à ajuda. Experiências anteriores demonstram que migrantes raramente são alcançados nas fases de preparação, ajuda e recuperação dos sistemas de crise (OIM, 2020).

Nas primeiras duas décadas do século XXI situações de crise seguem existindo nas diversas regiões do mundo: os tsunamis na Indonésia (2004) e no Japão (2011), o terremoto no Haiti (2010), as enchentes na Tailândia (2011), o Furacão Sandy nos Estados Unidos (2012) e conflitos armados prolongados no Sahel africano e no Iêmen são exemplos dessas situações nas quais as populações vulneráveis se veem seriamente afetadas.

Apesar do processo migratório ocorrer por uma série de motivos, as migrações forçadas chamam atenção devido ao alto nível de risco e vulnerabilidade que acarretam. Recentemente, o mundo testemunhou o ocorrido na Síria, que, após o agravamento do conflito em seu território, observou um crescente número de pessoas deslocadas e refugiadas, que massivamente cruzavam as fronteiras do país em busca de abrigo e proteção. Milhares de pessoas arriscaram, e ainda arriscam a vida, por mar ou terra, fugindo das condições adversas todos os dias, sendo que muitas delas nunca chegam ao seu destino, perecendo em trânsito. Por vezes, precisam enfrentar também recursos escassos no destino, medo, preconceito e xenofobia.

SAIBA MAIS

O projeto Migrantes Ausentes (Missing Migrants) rastreia incidentes envolvendo migrantes, incluindo refugiados e solicitantes de refúgio, que faleceram ou desapareceram no processo migratório para outro país. Acesse as informações em: https://missingmigrants.iom.int .

A população migrante pode se deparar com dificuldades quando uma crise irrompe no país de acolhida mesmo que não apresentassem qualquer fator de vulnerabilidade específica anteriormente. Seria o caso, por exemplo, de alguém que tenha escolhido mudar de país, realizado o movimento migratório de maneira digna e segura, mas após uma crise no destino de acolhida encontra-se desempregado e na dependência de apoio emergencial e/ou de seguridade social. O acesso a programas de seguridade social pode ser dificultado às pessoas migrantes por diversas razões, como exigências documentais difíceis de serem providas por migrantes, dificuldade de compreensão de procedimentos locais, medo de buscar auxílio devido ao *status* migratório irregular, entre outros. Planos de resposta para situações de crise devem levar em

conta essas peculiaridades da população migrante presente, principalmente ao se considerar que após a crise estar instalada pode haver maior dificuldade de adequação das necessidades específicas diante de um possível colapso de instituições e procedimentos.

Em meio a esse contexto global, observam-se relatos de violações do Direito Humanitário Internacional, contrariando princípios básicos civilizatórios que impõe limites até a maior das atrocidades humanas, que é a guerra. Hospitais bombardeados, saqueados, pessoas violentadas, tudo pode ocorrer em áreas de conflito, dificultando ainda mais o acesso d e vulneráveis e vítimas dos conflitos armados à ajuda humanitária internacional (ICRC, 2020).

Com o objetivo de promover a visibilidade da situação das pessoas migrantes vivendo em países em crise e apoiar os países a desenvolverem mecanismos de proteção inclusivos para esta população, foi criada a Iniciativa Migrantes em Países em Crise (MICIC por sua sigla em inglês). A MICIC visa diminuir os riscos e vulnerabilidades que afetam os migrantes em tais contextos e contribuir para enfrentar a brecha de proteção; definir um conjunto de diretrizes operativas voluntárias e não vinculantes; e aproveitar os esforços de todas as partes interessadas (OIM, 2020). As medidas previstas na MICIC contemplam as três fases de uma crise (antes, durante e depois), correspondendo às etapas de preparação, resposta e recuperação.

A MICIC foca nas crises relacionadas com desastres naturais e conflitos e está orientada a proteger as pessoas migrantes que se encontram em países afetados, sejam eles migrantes temporários ou permanentes, independentemente de seu *status* migratório. Ao falar de "migrantes", no entanto, a MICIC exclui de sua definição as pessoas refugiadas, solicitantes de refúgio e apátridas, para as quais existem regimes específicos de proteção na legislação internacional. Isso porque a MICIC visa ser complementar aos instrumentos de proteção existentes, isto é, a Convenção de 1951 relativa ao *status* dos refugiados e o Protocolo de 1967, a Convenção de 1954 relativa ao *status* das pessoas apátridas e a Convenção de 1961 para a redução da apatridia, destacando provisões específicas para esses grupos, quando adequado.

O *Guia para Proteger Migrantes em Países em Conflito ou Desastre Natural* e as *Diretrizes para Proteção do Migrantes em Países Afetados por Conflitos ou Desastres Naturais*, lançadas em junho de 2016 nas Nações Unidas, são resultados da iniciativa MCIC. Essas diretrizes são um instrumento voluntário, não vinculante e de caráter operativo que buscam orientar a prática de diferentes atores – Estados, setor privado, organizações internacionais e sociedade civil – na proteção dos migrantes, contendo princípios, diretrizes e práticas:

Princípios do MICIC (Iniciativa para Migrantes em Países em Crise)		
1	Antes de tudo, salvar vidas	O respeito pela humanidade e dignidade da população migrante implica que todos os esforços possíveis devem ser realizados para salvar vidas. Conflitos e desastres naturais representam desafios complexos e distintos; no entanto, a assistência humanitária deve ser priorizada e fornecida de maneira universal e não discriminatória. O status migratório não deve ser usado como base para negar assistência em emergências. Garantir que os migrantes possam se deslocar em segurança e gozar do direito de deixar qualquer país, conforme previsto no Direito Internacional, é essencial para salvar vidas e proteger a dignidade humana.
2	Como seres humanos, todos os direitos humanos devem ser observados no tratamento de migrantes, independentemente de seu status migratório	Em qualquer circunstância, os direitos humanos dos migrantes devem ser respeitados, protegidos e cumpridos sem discriminação em conformidade com as normas da lei internacional. Assim, todas as ações relacionadas à preparação para crises, respostas emergenciais e ações pós-crise devem ser realizadas de maneira consistente com os direitos humanos de migrantes. A proteção eficaz dos direitos humanos de migrantes requer a compreensão de como a discriminação e diferenças, incluindo aquelas baseadas no status de imigração, gênero, idade, deficiência, orientação sexual, raça, nacionalidade ou outras características podem restringir o acesso a recursos e segurança. Uma abordagem de políticas e programas sensíveis aos direitos de migrantes implica que estes recebam informações suficientes e relevantes, e possam participar de processos e estruturas que os envolvem. O princípio da não recusa deve ser totalmente respeitado em todos os momentos.
3	É responsabilidade dos Estados a proteção de migrantes dentro de seu território e de seus próprios cidadãos, incluindo aqueles no exterior	Estados que acolhem e os Estados de trânsito têm responsabilidades com todas as pessoas em seus territórios, incluindo os migrantes, independentemente de seu status migratório. Os Estados de origem têm responsabilidades em relação aos seus cidadãos, mesmo quando estes estão vivendo, trabalhando, estudando, viajando ou em trânsito em outros países.

4	Atores do setor privado, organizações internacionais e a sociedade civil têm um importante papel na proteção de migrantes e no apoio aos Estados na proteção de migrantes	Valorizar e perceber esse princípio significa adotar abordagens de proteção de migrantes envolvendo conhecimentos singulares, habilidades e capacidades de atores do setor privado, organizações internacionais e sociedade civil. Barreiras que os inibem de proteger os migrantes devem ser eliminadas ou minimizadas. Esclarecer os papéis críticos de todas as partes interessadas, antes do início da próxima crise, também aumenta a capacidade dos Estados em assumir suas responsabilidades em relação aos migrantes.
5	Ações humanitárias de proteção de migrantes devem ser guiadas pelos princípios da humanidade, neutralidade, imparcialidade e independência	O objetivo da ação humanitária é proteger a vida e a saúde, garantindo o respeito pelos seres humanos. Humanidade significa que o sofrimento humano deve ser tratado onde quer que seja encontrado. Neutralidade significa que os atores humanitários não devem tomar partido em hostilidades ou se envolver em controvérsias de natureza política, racial, religiosa ou ideológica. Imparcialidade significa que a ação humanitária deve ser realizada apenas com base na necessidade, sem discriminação, priorizando os casos mais urgentes de sofrimento e não fazendo distinções com base no status migratório ou outros motivos. Independência significa que a ação humanitária deve ser autônoma em relação aos objetivos políticos, econômicos, militares ou outros objetivos dos atores que tomam essa ação.
6	Migrantes são detentores de direitos e atores capazes, resilientes e criativos em face de adversidades	Migrantes não devem ser encarados como vítimas apenas ou recipientes passivos de assistência. Uma vez que migrantes de forma diferente são capazes de assumir a responsabilidade por sua própria segurança e bem-estar, desde que tenham acesso a informação e suportes necessários. Os atores devem criar condições necessárias para que migrantes atinjam seu pleno potencial e usufruam de seus direitos. Os atores devem promover a participação e o empoderamento de toda a população migrante, incluindo migrantes de diferentes idades , gêneros e habilidades nos esforços relacionados à preparação, resposta e recuperação. Assim, a população migrante pode diminuir riscos e cuidar de seu próprio bem-estar.

7	Migrantes fortalecem a vitalidade tanto do Estado que os acolhe como do Estado de origem de diversas formas	Seja como mães, pais, irmãos, irmãs, filhos, filhas, estudantes ou trabalhadores de todos níveis de habilidade, migrantes fornecem e contribuem para suas famílias e comunidades. A retórica anti migrante pode aumentar em tempos de crise e a população em referência pode enfrentar níveis crescentes de discriminação, hostilidade e xenofobia. Comunicação positiva sobre migrantes promove tolerância, não discriminação, inclusão e respeito. Isso pode incluir, por exemplo, evitar o termo "ilegal". Os migrantes são pessoas, e as pessoas nunca são "ilegais", mesmo que estejam em imigração situação irregular. Destacar as contribuições econômicas, sociais e culturais positivas dos migrantes pode fundamentar o debate público na realidade e neutralizar estereótipos injustos, negativos e atitudes discriminatórias e xenófobas. Aproveitar a resiliência dos migrantes e promover sua integração efetiva nas comunidades de acolhida pode melhorar as respostas às crises.
8	Ação nas esferas local, nacional, regional e internacional é necessária para melhorar respostas	Respostas eficazes exigem que todas as partes interessadas tomem ações não apenas no nível internacional e nacional, mas também regional e local. Autoridades e atores locais não estatais, incluindo comunidades locais e líderes comunitários, são particularmente bem posicionados para entender e atender às necessidades durante as crises, dada a sua proximidade com migrantes e seu acesso como socorristas. O engajamento regional cria oportunidades de abordar prioridades e dinâmicas regionais relacionadas à proteção dos migrantes, incluindo populações que atravessam fronteiras internacionais como parte de seu modo de vida tradicional.
9	Parcerias, cooperação e coordenação são essenciais entre Estados, atores do setor privado, organizações internacionais, sociedade civil, comunidades locais e migrantes	Parcerias promovem confiança, aumentam a eficácia de recursos limitados e a capacidade de melhorar as respostas.
10	Aprendizagem permanente, pesquisas e inovação melhoram nossa resposta coletiva	Avaliações periódicas de experiências passadas na proteção de migrantes em países em conflitos ou desastres naturais pode auxiliar no planejamento, preparação e respostas. Através de pesquisa e aprendizado contínuos e compartilhados, Estados, setor privado, atores, organizações internacionais e sociedade civil podem melhorar abordagens, políticas e ferramentas para melhor proteger os migrantes.

Fonte: OIM (2011) https://micicinitiative.iom.int/sites/default/files/document/micic_guidelines_english_web_13_09_2016.pdf#page=21

As quinze diretrizes da MICIC organizadas por temas, que percorrem, de maneira geral, as ações necessárias para proteger os migrantes são:

Diagrama de diretrizes para a proteção organizada e eficaz de migrantes em situação de crise

Fase de recuperação	Fase de resposta	Fase de preparação
1. Recopilar informações sobre a crise 2. Recopilar e trocar informações sobre os migrantes 3. Empoderar e capacitar os migrantes 4. Envolver os migrantes na preparação para a crise 5. Planejar o enfrentamento da crise com a participação dos migrantes 6. Comunicar-se de maneira eficaz com os migrantes 7. Cooperar e coordenar com todos os atores 8. Fortalecer as capacidades e lições aprendidas.	9. Realizar comunicações inclusivas e frequentes 10. Facilitar as evacuações 11. Assistir sem discriminação 12. Referir casos vulneráveis e com necessidade de proteção 13. Evacuar e realocar os migrantes afetados	14. Apoiar e dar assistência às comunidades de origem de migrantes 15. Apoiar e dar assistência às comunidades de acolhida de migrantes

É ainda preciso levar em conta as seguintes vulnerabilidades identificadas nos migrantes nos períodos de antes, durante e depois de uma crise, que muitas vezes se constituem como importantes determinantes sociais de saúde:

Antes da crise:

a extensão e publicidade de políticas, programas, práticas e estruturas presentes antes de uma crise de emergência podem afetar significativamente a habilidade dos Estados de responderem adequadamente às necessidades específicas da população migrante em seu território. Quanto mais bem preparados antes da crise, mais eficazes e adequadas serão as respostas em durante e após a ocorrência da situação de emergência. Informações sobre local e condições de moradias, emprego, acesso a serviços básicos de seguridade social, saúde e educação, e estratégias de enfrentamento e combate à xenofobia são essenciais para o planejamento pré-crise.

Durante a crise:

o Estado e, se necessário, outros atores devem garantir que a população migrante tenha acesso às mesmas medidas de assistência, resgate e proteção disponíveis aos demais cidadãos. Durante uma emergência, algumas ações direcionadas podem ainda ser necessárias para superar obstáculos específicos experimentados por pessoas migrantes, de acordo com o plano estabelecido anteriormente e a ocorrência da situação de emergência.

Depois da crise:

independentemente da decisão das pessoas migrantes em resolver permanecer no país afetado por uma crise, mover -se para outros destinos ou retornar ao seu local de origem, há desafios a serem enfrentados, como assistência médica relacionada à experiência física e psicossocial vivenciada, vulnerabilidade à violência e exploração, perdas materiais e desafios de reintegração (OIM, 2017).

No Brasil, a proteção e a defesa civil estão legalmente constituídas pela Lei nº 12.608 de 10 de abril de 2012, e organizada no Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC), conformado por um conjunto de órgãos multissetoriais que atua em todo o território nacional (BRASIL, 2020). A Lei nº 12.608/2012 institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDEC); dispõe sobre o SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil (CONPDEC) e faz uma única menção ao direito à saúde no seu Art. 3º, Parágrafo único:

"A PNPDEC deve integrar-se às políticas de ordenamento territorial, desenvolvimento urbano, saúde, meio ambiente, mudanças climáticas, gestão de recursos hídricos, geologia, infraestrutura, educação, ciência e tecnologia e às demais políticas setoriais, tendo em vista a promoção do desenvolvimento sustentável" (BRASIL, 2012).

Embora a Lei no 12.608/2012 não faça referência específica às pessoas migrantes, não há nenhum impedimento para que localmente, ou nacionalmente, os planos de resposta às emergências contemplem ações específicas de auxílio às comunidades de migrantes, levando-se em conta suas necessidades diferenciais em caso de situações de emergência.

1.4 O Regulamento Sanitário Internacional (RSI)

No âmbito internacional, cabe à Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da Assembleia Mundial da Saúde, adotar os regulamentos necessários para prevenir a propagação internacional de doenças. Esses regulamentos, quando adotados, entram em vigor para todos os Estados m embros da OMS com exceção dos que expressamente se recusarem a adotá-los.

O RSI é um instrumento vinculativo para 196 países e originou-se a partir de resoluções adotadas em 1951 e 1969 pela Assembleia Mundial da Saúde. O objetivo do RSI é apoiar os países a prevenir e responder aos riscos à saúde pública global que atravessam fronteiras. O RSI atual foi adotado em 2005 e está vigente desde 2007 e tem como finalidade:

DESTAQUE

Prevenir a propagação internacional de doenças, proteger contra tal disseminação, controlar e dar uma resposta de saúde pública proporcional e restringida aos riscos para a saúde pública, evitando ao mesmo tempo as interferências desnecessárias no trânsito e no comércio internacional.

O RSI tem como princípio o respeito pleno da dignidade, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, e sua aplicação é inspirada na Carta das Nações Unidas, na Constituição da OMS e na meta de sua aplicação universal.

O RSI é particularmente relevante em contextos de "emergência de saúde pública de importância internacional" (ESPII, na sigla em inglês). Até hoje, a OMS declarou seis vezes uma ESPII: *i*) vírus Influenza A (H1N1) (2009); *ii*) Poliomielite (2014); *iii*) Zika (2016); *iv*) Ebola (2014); *v*) Ebola (2019); e *vi*) Covid-19 (2019-nCoV) (2020). Na definição do RSI:

Emergência de saúde pública de importância internacional significa um evento extraordinário que é determinado como:

i) constituindo um risco para a saúde pública para outros Estados, devido à propagação internacional de doença; e
ii) potencialmente exigindo uma resposta internacional coordenada .

Em maio de 2006, a 59 ª Assembleia Mundial da Saúde solicitou aos Estados membros que cumprissem de imediato as disposições relevantes do RSI devido ao risco de uma pandemia advinda dos surtos atuais de vírus altamente patogênicos: Influenza aviária e vírus da Influenza A. Como a previsão de vinculação estava prevista para 2007, o RSI ainda não estava vigente, e o cumprimento das medidas foi de caráter voluntário pelos Estados membros.

O Regulamento Sanitário Internacional trata também de medidas de saúde pública que dispõem sobre a chegada ou saída de viajantes, apresentando de forma geral as definições sobre o papel dos Estados na prevenção de propagação de doenças.

DESTAQUE

O RSI também obriga que os Estados mantenham um sistema de vigilância em saúde e que agravos que possam ter propagação internacional sejam reportados à Organização Mundial de Saúde, pelo ponto focal do RSI no país.

Está previsto que os Estados podem requerer, para fins de saúde pública, algumas informações sobre viajantes e objetos que entram e saiam do país, lembrando que sejam respeitados os princípios de respeito pleno à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais.

Barreira Sanitária Instalada no Aeroporto de Campo Grande – MS
Fonte: https://www.coronavirus.ms.gov.br/?p=559

O que pode ser solicitado aos viajantes para fins de saúde pública?

O que pode ser solicitado	Com que finalidade	Exemplo
Origem e itinerário	Obter informações sobre possível contato prévio com patógenos de importância de saúde pública e com risco de propagação e adotar medidas de proteção da saúde pública e esclarecer sobre possíveis sintomas a serem observados.	Caso uma pessoa tenha passado por uma região afetada por surto ou epidemia, ela pode estar infectada e necessitar de cuidados, ou até mesmo isolamento para evitar a propagação da doença.
Destino	Necessidade de localização a posteriori com finalidade de rastreamento de contatos ou seguimento.	Uma pessoa poderá estar em trânsito , e poderá ser necessário ainda que a autoridade sanitária informe o local de destino sobre a chegada da pessoa.
Possíveis contatos em regiões afetadas por infecções	Avaliar a exposição a patógenos de importância de saúde pública na origem.	A pessoa pode ter sido exposta a patógenos específicos do local de origem, por atividade profissional, lazer e outras, mesmo que não haja uma epidemia em curso. A natureza exótica do patógeno e a falta de mecanismos naturais de defesa no destino poderiam impor riscos ao ecossistema local de destino.
Avaliação médica não invasiva ou menos intrusiva possível	Detectar possíveis sinais clínicos de infecção ou riscos à saúde pública, através de medidas com alta sensibilidade e valor preditivo negativo, garantindo, no entanto, os princípios da dignidade da pessoa humana e respeito aos direitos humanos fundamentais.	Medida de temperatura através de sensores infravermelhos ou aplicação de questionários estruturados e validados podem ser medidas adotadas em pontos de entrada de viajantes, com objetivo de rastreamento de casos suspeitos de doenças.
Certificado Internacional de Vacinação	Verificar risco de infecção por agravos imunopreviníveis. A exigência de vacina é justificada quando há elementos ecológicos no destino que potencializam o risco de introdução de doenças presentes no destino.	A comprovação de vacinação contra a febre amarela é a mais exigida globalmente, de pessoas advindas de regiões com comprovada circulação viral, quando no destino há risco de introdução do vírus.
Inspeção de objetos e bagagens	Visa impedir a entrada de materiais potencialmente de risco de introdução de agravos à saúde pública no destino.	Itens alimentícios, material químico ou biológico, incluindo restos mortais, que possam representar riscos ao ecossistema do destino podem ser retidos nas barreiras sanitárias.

Ao passar por análise desses elementos e constatado o risco de saúde pública, os Estados poderão aplicar medidas adicionais de saúde com o intuito de evitar a propagação de moléstias. Vale ressaltar que nenhuma intervenção de saúde (vacinação, exame clínico, conduta profilática e de saúde em geral) deverá ser realizada sem consentimento expresso e informado do indivíduo, salvo por legislação nacional ou risco de propagação da doença, cabendo ao Estado total esclarecimento sobre riscos associados às medidas propostas. A implantação de intervenções que possibilite uma redução na chance de transmissão da doença só deverá ser administrada em conformidade com as diretrizes e normas de segurança nacionais e internacionais.

O que acontece em caso de viajantes sob observação de saúde pública?

Os viajantes não terão suas viagens interrompidas em casos de risco à saúde pública, eles serão colocados em observação pelas autoridades, caso seja necessário obter informações de suas viagens ou estado de saúde, com exceção daqueles que ofereçam risco iminente à saúde da população.

Os Estados podem exigir avaliação clínica e medidas de saúde gerais para verificar se existia ou não risco para a saúde pública e em situações em que o viajante requeira residência temporária ou permanente, elementos diretamente relacionados à migração.

Caso o viajante se recuse às medidas de saúde pública (exames clínicos, vacinação e demais medidas profiláticas), o Estado poderá recusar a entrada no país. Ainda, se for percebido o risco à saúde da população, mesmo sem consentimento, o Estado poderá obrigar o viajante a tais medidas de segurança e combate à disseminação de doenças (OMS, 2005).

O RSI está fundamentado na preservação da integridade da pessoa humana, dos direitos fundamentais, da liberdade e da dignidade e deverá minimizar qualquer tipo de angústia ou incômodo ao viajante. Para isso, deverá acolher com respeito e cortesia; levar em consideração os aspectos espirituais, socioculturais, étnicos e de gênero; e fornecer ou providenciar elementos que garantam as suas necessidades humanas básicas preservadas (alimentação, repouso, segurança, liberdade para usufruir de recursos tecnológicos e comunicação eficaz de acordo com seu idioma), em casos de viajantes postos em condição de avaliação clínica do risco à saúde pública, isolamento ou regime de quarentena.

Mediante regulamento ou recomendações da OMS, nenhum documento de saúde será obrigatório no tráfego internacional, desde que não seja aplicado a viajantes que buscam residência permanente ou temporária, nem referentes às condições sanitárias de cargas comerciais internacionais ou mercadorias. Todavia, é possível a solicitação por parte das autoridades competentes que os viajantes preencham formulários com informações de contatos e saúde.

É importante destacar que não deverá ser negada a entrada de viajantes no território, tendo em vista que o mesmo deve estar em posse de um certificado de vacinação ou de outra medida profilática relacionada à doença destacada no certificado, mesmo quando se resulta a uma área afetada.

Com exceção de viajantes que buscam residência permanente ou temporária, o Estado não deverá cobrar encargos por exames médicos presumidos neste regulamento ou qualquer outro exame frente a medidas de proteção à saúde pública. Pode-se cobrar por medidas de saúde em casos que beneficiem principalmente o viajante. Em casos de cobranças de encargos para aplicação de tais medidas preventivas aos viajantes, o Estado parte empregará uma tabela tarifária em que contará com a obediência dessa tabela, não ultrapassar do recurso real do serviço e deverá ser arrecadado sem distinção de domicílio, nacionalidade ou residência do viajante. Além disso, a tabela ou qualquer emenda sobre ela será publicada com antecedência à arrecadação.

SAIBA MAIS

O Regulamento Sanitário Internacional poder ser acessado na íntegra na página da Organização Mundial de Saúde.
Fonte:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf;jsessionid=DFC7E08C50EABF896AC2D9C813071A02?sequence=1

Como se deu a internalização do Regulamento Sanitário Internacional no Brasil?

Cabe a cada Estado m embro da OMS internalizar o RSI por meio de regulamentos. O Brasil aprovou o RSI em 2009, por meio do Decreto Legislativo nº 395/2009, e os principais instrumentos legais dessa internalização do RSI são (LIMA ; COSTA, 2015):

Decreto nº 7.616/2011, de 17 de novembro de 2011, que "Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS)”.

Portaria SVS/MS nº 104/2011 que "Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI, 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde";

Portaria MS nº 1.865/2006 que "Estabelece a Secretaria de Vigilância em Saúde como Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (2005) junto à Organização Mundial da Saúde";

Decreto nº 10.212/2020 que promulga o texto revisado do RSI, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005 (BRASIL, 2020).

Profissionais em fase de preparação para o contato com pessoas com Ebola
Fonte: https://nacoesunidas.org/oms-convoca-reuniao-de-emergencia-sobre-ebola-em-cidade-congolesa/

A OMS declarou que a epidemia de Ebola na África Ocidental caracterizava uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), evento que apresenta risco de saúde pública para outros Estados com alto potencial de disseminação. Conforme o RSI, as intervenções para restringir o risco à saúde não devem comprometer desnecessariamente o tráfego e o comércio internacional. No entanto, países como Austrália e Canadá, importantes na consolidação desse regulamento, modificaram sua legislação migratória durante a epidemia do Ebola, inviabilizando o fluxo migratório de pessoas provenientes das regiões afetadas pela doença. Este ato foi de encontro com as recomendações estabelecidas pela OMS que não orientava a restrição do tráfego, uma vez que poderia limitar a mobilização de profissionais de saúde e auxílio entre os Estados e a região afetada. Além disso, a imposição de restrições desnecessárias pode levar à estigmatização da população de migrantes oriundos das regiões de transmissão, conforme associação feita no Brasil durante a pandemia do Ebola (KOSER, 2015).

SAIBA MAIS

Para saber mais sobre violações de direitos de migrantes e estigmatização que podem ocorrer em uma situação de emergência de saúde pública, leia o estudo de caso sobre o primeiro evento de suspeita de Ebola no Brasil: https://www.scielo.br/pdf/ln/n98/1807-0175-ln-98-00107.pdf.

DESTAQUE

A pandemia de COVID-19

A Organização Mundial de Saúde, em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional, declarou em 30 de janeiro de 2020 que o surto do

novo Coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (ESPIIN). A doença causada pelo novo Coronavírus, denominado mais tarde de SARS-CoV-2, passou a ser chamada de Covid-19. Em março, ao constatar a propagação internacional da doença, presente em todas as regiões do globo, a OMS declarou a situação como pandêmica.

Os primeiros casos de Covid-19 no Brasil foram reportados a partir de fevereiro de 2020. Desde então, o vírus espalhou-se rapidamente pelo país, atingindo todos os estados brasileiros.

Para serem efetivas, é fundamental que as iniciativas de prevenção e combate à pandemia possam chegar a todos os grupos populacionais, incluindo a população migrante. Com isso em mente, o g overno f ederal lançou materiais informativos sobre o Covid-19 em três idiomas: espanhol, francês e inglês. Iniciativas similares também foram realizadas pelos governos estaduais do Paraná e de Santa Catarina e p refeituras como a do município de Garibaldi.

Outro exemplo de boa prática desenvolvida é a cartilha sobre saúde mental e atenção psicossocial durante a pandemia, contendo orientações específicas para atenção à população migrante, refugiada e apátrida, desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O material pode ser acessado aqui.

Em um contexto de pandemia global e acirramento das restrições à circulação de pessoas, é preciso estar atento à ocorrência de episódios de xenofobia contra migrantes. O combate à xenofobia e à desinformação são fundamentais para garantir uma resposta inclusiva e efetiva a emergências de saúde pública.

Veja o que diz o Dr. Aleksandar Arnikov, o e specialista regional em migração e saúde para as américas da Organização Internacional para as Migrações:

SAIBA MAIS

Acesse as orientações atualizadas da Opas/OMS sobre o Covid-19 no Brasil nos seguintes endereços:

Folha informativa Covid-19 – Brasil: https://www.paho.org/pt/covid19

Orientações Técnicas da Opas/OMS para Profissionais da Saúde: https://opascovid.campusvirtualsp.org/

Unidade 2. Marcos legais em saúde e migração no Brasil

Objetivo de aprendizagem:

Listar os principais marcos legais sobre saúde e migração da legislação brasileira.

2.1 O direito dos migrantes à saúde

O tema da saúde permeia vários capítulos da Constituição Federal Brasileira de 1988, iniciando com o reconhecimento da saúde como um direito social, no Capítulo II – Dos Direitos Sociais, Art. 6º:

"São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição".

Na Seção II – Da Saúde, o Art. 196 **destaca a saúde como um direito de todos** e dever do Estado, evidenciando a importância das políticas sociais e econômicas que visam a redução de risco de doenças e agravos e o acesso universal, de forma igualitária as ações e serviços, conduzindo à promoção, proteção e recuperação.

Essas ações e serviços públicos fazem parte de uma rede hierarquizada e regionalizada, no qual constituem um sistema único organizado por meio de diretrizes, sendo estas a descentralização, o atendimento integral, priorizando as atividades preventivas, e a participação da comunidade.

A Constituição determina que o SUS deve ser financiado com recursos do orçamento da seguridade social da União, Estados, Distrito Federal, Municípios, entre outras fontes, respeitando um percentual mínimo de acordo com cada esfera de governo, garantindo assim o funcionamento e a sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro, de acordo com os seus princípios de universalidade e integralidade. Destaca-se também o princípio da hierarquização do sistema de saúde brasileiro, ressalta ndo a importância dos serviços de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias na organização da assistência em saúde, que deve ter a atenção primária como porta de entrada do sistema e ordenadora do cuidado.

Em um sistema hierarquizado todas as pessoas deveriam ter acesso ao serviço por meio da atenção primária, sendo este o caminho natural da pessoa migrante, que deve ser reconhecida e adstrita aos serviços de atenção primária do território em que esteja inserida. O papel de identificação às pessoas no território, seja a pessoa nativa ou migrante, normalmente é realizado por agentes comunitários de saúde.

O Art. 200 da Constituição define as competências dos entes federados e as atribuições do SUS, demonstrando que sua atuação se dá de forma complexa e em consonância com a definição ampliada do conceito de saúde. As competências do SUS contemplam segmentos de atuação para além da assistência em saúde, como o controle e fiscalização de produtos, procedimentos e substâncias que sejam de interesse para o setor, além da participação na produção de equipamentos, medicamentos e insumos relacionados à saúde. É também no âmbito do SUS que devem ocorrer as ações de vigilância em saúde, além de participar da execução das ações de saneamento básico, fiscalização e inspeção de alimentos.

DESTAQUE

Ao afirmar que a saúde é um direito de TODOS, portanto universal, a Constituição Federal de 1988 assegura que este direito fundamental se estenda de forma inequívoca a todas as pessoas dentro do território brasileiro, inclusive à pessoa migrante, independentemente de seu status legal no país. A garantia dos direitos do migrante na Constituição Federal Brasileira de 1988, inclusive o direito à saúde, pode ser identificada nos seguintes trechos da Carta:

"[...] Título I– Dos Princípios Fundamentais:
Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: V – promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação [...]"
Art. 4º A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos seguintes princípios [...] II – prevalência dos direitos humanos [...]"

Título II – Dos Direitos e Garantias Fundamentais , Capítulo I – Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, Art. 5º "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes [...][1]"

2.2 O Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios aplicados à migração

O sistema de saúde brasileiro é regulado por leis e diretrizes que dão sustentação e auxiliam seu funcionamento, caracterizando assim o Sistema Único de Saúde , sendo elas a própria Constituição Federal de 1988, a lei que regulamenta o controle e a participação social no SUS (Lei nº 8.142/19 90) e a Lei Orgânica do SUS (Lei nº 8.080/1990). Estas leis são responsáveis por estruturar seus princípios doutrinários: universalidade, integralidade e equidade; e os organizativos: a descentralização, a hierarquização e a participação social, para adequar o sistema às peculiaridades locais, e que a sociedade tenha possibilidade de gozar deste direito.

1_ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

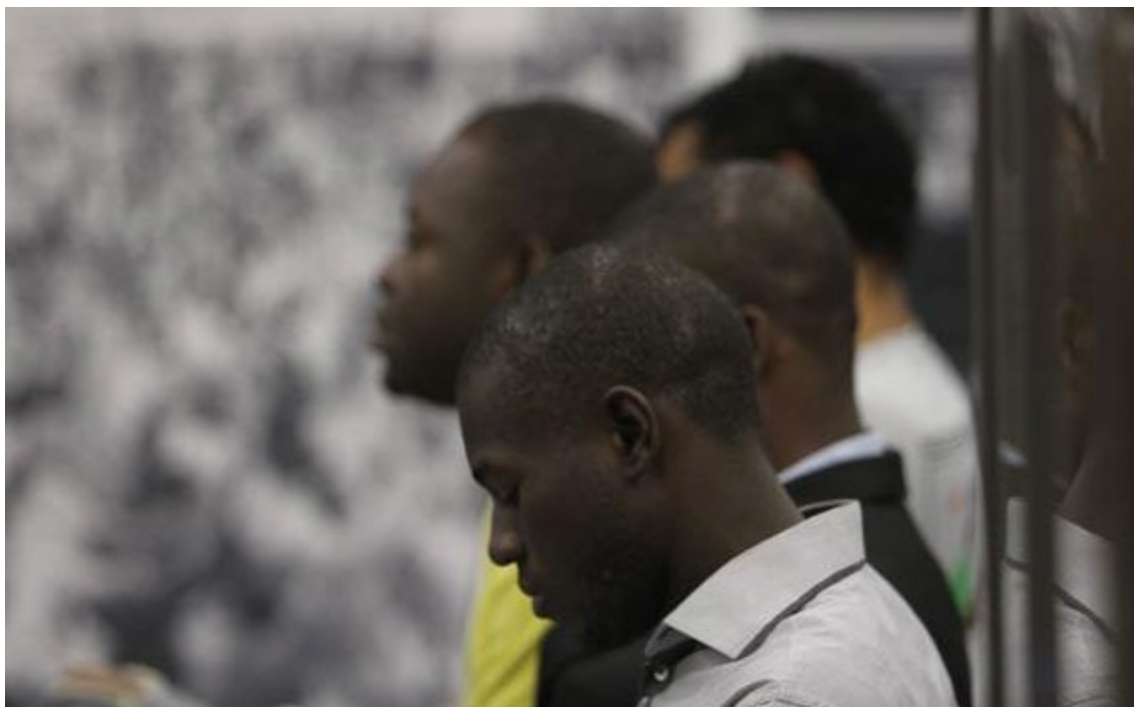
O acesso universal à saúde pode ser entendido como um direito de cidadania que envolve a cobertura e o acesso à atenção nas ações e serviços de saúde do SUS para todos os brasileiros, sem discriminação (BRASIL, 2020).

A Lei Orgânica do SUS, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde. Ela aborda sobre o direito ao acesso universal de forma igualitária, destacando ainda a saúde como direito fundamental do ser humano, devendo o Estado promover condições indispensáveis ao seu exercício. Esta lei também prevê as políticas de organização do SUS, detalhando seu funcionamento e encaminhamentos que garantam seu objetivo central.

O que é universalidade, integralidade e equidade e o que estes princípios fundamentais do S US significam para a pessoa migrante?

A **universalidade** pode ser entendida como o acesso às ações e aos serviços de saúde por todas as pessoas presentes em território nacional, sem qualquer tipo de restrição. O princípio da universalidade, já adotado a partir da Constituição Brasileira de 1988, tem um grande significado como conquista democrática, pois assegura a saúde como direito de todos e dever do Estado, o que, antes da Constituição não ocorria. A saúde e o acesso aos serviços públicos de saúde eram um direito restrito aos trabalhadores formais ou vinculados à previdência social (BRASIL, 2020). Assim, a universalidade garante aos migrantes acesso ao sistema de saúde independente do *status* migratório.

O princípio da **integralidade** garante que todo usuário do SUS, inclusive a pessoa migrante, tenha a cesso a todo o contínuo da saúde, incluindo atenção primária, secundária e terciária. A integralidade significa que os migrantes têm direito a acessar todos os serviços disponíveis no sistema de saúde, não apenas emergências, mas também promoção da saúde, prevenção, reabilitação, entre outros.

Equidade como princípio do SUS significa realizar o atendimento de acordo com as necessidades do indivíduo. Portanto, assegurar o acesso de todos significa também atenção específica para situações de vulnerabilidade, incluindo ações específicas para migrantes quando necessário. Assim, o princípio da equidade está ligado diretamente aos conceitos de igualdade e justiça e enfatiza o objetivo de respeitar a diversidade da população, o que inclui os aspectos de diversidade relacionados à pessoa migrante.

Migrantes no município de São Paulo
Fonte: http://www.capital.sp.gov.br/noticia/lei-institui-politica-municipal-para-populacao-imigrante

Na esfera infranacional, alguns exemplos se destacam no fortalecimento da garantia dos direitos da população migrante, como é o exemplo de uma lei do município de São Paulo que instituiu a política municipal para população migrante. O município de São Paulo foi pioneiro na criação de um arcabouço legal municipal para a proteção da população migrante.

No âmbito estadual, o Paraná criou o Conselho Estadual dos Direitos dos Refugiados, Migrantes e Apátridas em 2015, com caráter consultivo e deliberativo com a finalidade de garantir os direitos da pessoa migrante no território paranaense.

Publicações de julho de 2019 evidencia a contribuição da OIM na segunda conferência municipal de políticas para migrações em São Paulo. Este evento visa a elaboração de propostas que subsidiem políticas públicas para migrantes no município paulista, valorizando a participação social na sua construção. A gestão é do Conselho Municipal de Imigrantes (CMI) e da Coordenação de Políticas para Imigrantes e Promoção do Trabalho Decente da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo (OIM, 2019).

SAIBA MAIS

Para conhecer a publicação da OIM a respeito da segunda conferência municipal de políticas para migrações em São Paulo, consulte o caminho eletrônico a seguir.
Fonte: https://nacoesunidas.org/oim-apoia-segunda-conferencia-municipal-de-politicas-para-migracoes-em-sao-paulo/

2.3 Lei nº 13.445/2017 e o direito à saúde

A Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017, institui a Lei de Migração e dispõe sobre os direitos e os deveres do migrante e do visitante, regula a sua entrada e estada no país e estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante.
Alguns aspectos relevantes da Lei de Migração brasileira são:

Garantia dos direitos humanos, dignidade e proteção, incluindo o direito à vida, à segurança e à liberdade.	Assegura a primazia dos direitos humanos em relação ao status documental, estabelecendo uma série de direitos e garantias, independentemente da situação migratória.	Visa promover a regularização migratória, ampliando as hipóteses para concessão de vistos e autorizações de residência.
Assegura a isenção de taxas e encargos consulares aos grupos vulneráveis e indivíduos com baixa condição econômica.	Garante o acesso universal e igualitário aos serviços, benefícios sociais e programas, educação, assistência jurídica, saúde, moradia, trabalho, serviços bancários, bens públicos e seguro social.	Tem como princípio a não criminalização das migrações e estabelece uma série de garantias e devido processo legal em caso de aplicação de medidas de retirada compulsória.

Quadro- resumo com alguns destaques da Lei de Migração brasileira (BRASIL, 2028)
Fonte: Elaboração própria com base na Lei nº 13.445/2017

Ainda, a l ei trata dos direitos à saúde do emigrante, ou seja, o brasileiro emigra para outro país. O Capítulo VII – Do Emigrante, traz na Seção I – Das Políticas Públicas para os Emigrantes, o inciso II do Art. 77, que observa como princípios e diretrizes:

"[...] II – promoção de condições de vida digna, por meio, entre outros, da facilitação do registro consular e da prestação de serviços consulares relativos às áreas de educação, saúde, trabalho, previdência social e cultura (BRASIL, 2018).

O acesso à Lei no 13.445/2017 pode ser feito na página da Presidência da República brasileira.
Fonte:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm

Referências

ARENDT H; KROH, J. **Eichmann in Jerusalem**. New York: Viking Press, 1964.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2017]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

______. Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020. Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Decreto/D10212.htm>.

______. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>.

______. Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil – CONPDEC e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12608.htm>.

______. Lei no 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13445.htm>.

COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA. **Violações ao DIH**. Disponível em: <https://www.icrc.org/pt/guerra-e-o-direito/jurisdicao-penal-internacional>.

CONFERENCIA NACIONAL SOBRE MIGRACIÓN, 1., 2017, Costa Rica. **La protección de los nacionales en el exterior afectados por situaciones de crisis**. San José, 2017.

DEJOURS, C. **A Banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A Declaracão de Alma Ata**. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-declaracao-de-alma-ata-se-revestiu-de-uma-grande-relevancia-em-varios>. Acesso em: 10 fev. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **O princípio da universalidade do acesso aos serviços de saúde**: o que pensam os usuários. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/universalidade>. Acesso em: 9 abr. 2020.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION. **Migration Health Policy and Partnerships**. Disponível em: <https://www.iom.int/migration-health-policy-and-partnerships>.

KOSER, K. International migration and global health security: five lessons from the Ebola crisis. **The Lancet**, London, v. 385, n. 9980, p. 1884-1901, 2015.

LIMA, Y. O. R.; COSTA, E. A. Implementing International Health Regulation (2005) in the Brazilian legal-administrative system. **Ciência Saúde Coletiva,** v. 20, n. 6, jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.06552014>.

MENDES, I. A. C. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n. 3, maio/jun. 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Brasília, DF, 2016.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL. **Proteção e defesa civil**. Disponível em: <https://www.mdr.gov.br/protecao-e-defesa-civil/apresentacao>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS . **Segunda conferência municipal de políticas para migrações em São Paulo**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oim-apoia-segunda-conferencia-municipal-de-politicas-para-migracoes-em-sao-paulo/>.

______. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>. Acesso em: 10 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. **World Migration Report 2020**. 2020. Disponível em: <https://www.iom.int/wmr/>. Acesso em: 10 fev. 2020.

THE MIGRANTS IN COUNTRIES IN CRISIS. **Background**. Disponível em: <https://micicinitiative.iom.int/about-micic/background>. Acesso em: 10 out. 2020.

VENTURA, D. **SUR 23**, v.13, n. 23, p. 61 - 75, 2016.